

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Definisi Perilaku

Menurut (Notoadmodjo, 2012) dari segi biologis perilaku adalah kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain, berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Sedangkan menurut Skinner (1938) dalam Notoadmodjo (2012) seseorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme terhadap merespon, maka teori Skinner ini disebut teori S-O-R atau stimulus organisme respon.

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak (Wawan & Dewi, 2011). Menurut Walgito (1990) dalam Pieter & Lubis (2010) mengatakan bahwa, perilaku adalah akibat interelasi stimulus eksternal dengan internal yang akan memberikan respons-respons eksternal. Stimulus internal merupakan stimulus-stimulus yang berkaitan dengan kebutuhan fisiologis atau psikologis seseorang.

2.1.2 Pembentukan Perilaku

Menurut Aliran *Behaviorisme*, *Behaviorisme* memandang bahwa pola-pola perilaku itu dapat dibentuk melalui proses pembiasaan dan penguatan (*reindorcement*) dengan mengkondisikan atau menciptakan stimulus-stimulus (rangsangan) tertentu dalam lingkungan. *Behaviorisme*

menjelaskan mekanisme proses terjadi dan berlangsungnya perilaku individu dapat digambarkan dalam bagan berikut: $S > R$ atau $S > O > R$, S =stimulus (rangsangan); R =respons (perilaku, aktivitas) dan O =organisme (individu/manusia). Stimulus datang dari lingkungan ($W=World$) dan R juga ditujukan kepadanya, maka mekanisme terjadi dan berlangsungnya dapat dilengkapkan seperti tampak dalam bagan berikut: $W > S > O > R > W$, yang dimaksud dengan lingkungan ($W=World$) dapat dibagi ke dalam dua jenis yaitu: 1) Lingkungan objektif (*umgebung*=segala sesuatu yang ada di sekitar individu dan secara potensial dapat melahirkan S). 2) Lingkungan efektif (*umwelt*=segala sesuatu yang aktual merangsang organisme karena sesuai dengan pribadinya sehingga menimbulkan kesadaran tertentu pada diri organisme dan ia meresponnya) (Kholid, 2012).

Menurut Aliran Holistik (*Humanisme*), Holistik atau *humanisme* memandang bahwa perilaku tersebut bertujuan, yang berarti aspek-aspek intrinsik (niat, motif, tekad) dari dalam diri individu merupakan faktor penentu untuk melahirkan suatu perilaku, meskipun tanpa ada stimulus yang datang dari lingkungan. Holistik menjelaskan mekanisme perilaku individu dalam konteks *what* (apa), *how* (bagaimana), dan *why* (mengapa). *What* (apa) menunjukkan kepada tujuan (*goals/incentives/purpose*) apa yang hendak dicapai dengan perilaku tersebut. *How* (bagaimana) menunjukkan kepada jenis dan bentuk cara mencapai tujuan, yakni perilakunya sendiri. *Why* (mengapa) menunjukkan kepada motivasi yang menggerakkan terjadinya dan berlangsungnya perilaku (*how*), baik bersumber dari individu sendiri maupun yang bersumber dari luar individu (Kholid, 2012).

Tahapan perilaku manusia terbesar adalah perilaku yang dibentuk, dengan perilaku yang dipelajari. Maka bagaimana cara untuk membentuk perilaku yang sesuai dengan harapan, yaitu: 1) Cara pembentukan perilaku dengan *conditioning/kebiasaan*, dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku sesuai dengan harapan maka akan terbentuklah suatu perilaku tersebut. 2) Pembentukan perilaku dengan pengertian (*insight*), dalam teori ini belajar secara kognitif disertai dengan adanya pengertian atau *insight* menurut Kohler, sedangkan menurut Thorndike dalam belajar yang

dipentingkan adalah latihan. 3) Pembentukan perilaku dengan menggunakan model, pembentukan perilaku juga dapat ditempuh dengan cara menggunakan model atau contoh. Teori pembentukan perilaku ini berdasarkan pada teori belajar sosial atau *obsevational learning theory* yang dikemukakan oleh Bandura (Fitriani, 2011).

2.1.3 Bentuk Perilaku

Seorang ahli psikologi Skinner (1938) dalam Wawan & Dewi (2011) merumuskan bahwa perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Skinner mengungkapkan teori SOR (Stimulus-Organisme-Respon) dimana stimulus terhadap organisme kemudian organisme merespon. Skinner membedakan 2 respon yaitu: 1) *Respondent* respons atau *reflexive* adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan tertentu, atau disebut dengan *elicting stimulation* atau stimulasi yang menimbulkan respon tetap seperti: makanan lezat merangsang makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup menarik bila jari terkena api, juga cakupan emosional seperti menangis bila sedih, luapan kegembiraan bila bahagia. 2) *Operant* respon atau instrumental respon, respon yang timbul dan berkembang oleh stimulus tertentu, perangsang ini disebut dengan *reinforcer* artinya penguat, seperti karyawan yang telah bekerja dengan baik diberikan *reward* (penghargaan) atau hadiah dengan harapan bisa lebih meningkatkan kinerjanya lagi.

Menurut Notoatmodjo (2010) dengan memperhatikan bentuk respon terhadap stimulus, membedakan perilaku manusia menjadi dua bentuk, yaitu: 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*), perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk *unobservable behavior* atau *covert behavior* yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap. 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*), perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus

tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior*.

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Respon terbentuk 2 macam, yaitu : 1) Bentuk pasif adalah respons internal yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. b) Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung. Perilaku mereka ini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata maka disebut *overt behavior*. (Wawan & Dewi, 2011). Menurut Teori Bloom Perilaku kognitif (kesadaran, pengetahuan), Afektif (emosi), Psikomotor (gerakan, tindakan). Menurut (Ali, 2010) Cipta (peri akal), Rasa (peri rasa), Karsa (peri tindak).

2.1.4 Domain Perilaku

Menurut Notoadmodjo (2012) perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Dengan perkataan lain perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai benteng yang sangat luas. Notoadmodjo (2012). Seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia kedalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan yaitu :

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yaitu indra penglihatan, indra pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif ada enam

tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisa, sintesis, evaluasi. Menurut Arikunto (2006) dalam Wawan & Dewi (2011), seseorang dapat di ketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat skala kualitatif, yaitu :

- 1) Baik : hasil presentasi 76%-100%
- 2) Cukup : hasil presentasi 56%-75%
- 3) Kurang : hasil presentasi > 56%

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata dapat menunjukkan konotasi adanya kesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

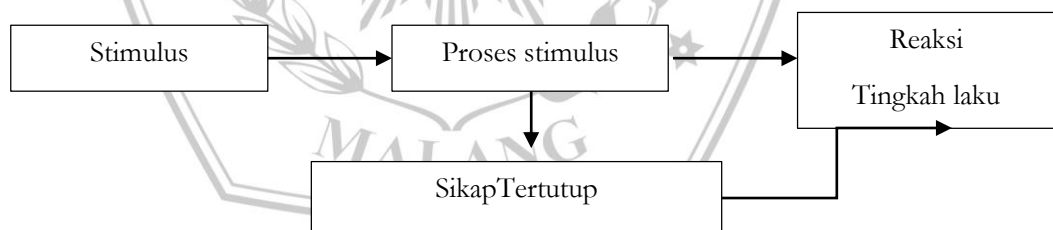
c. Praktek atau Tindakan (*Praktice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang di ketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik kesehatan atau dapat dikatakan perilaku kesehatan.

Prinsip perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Determinan perilaku dapat dibagi menjadi dua, yakni: 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan. 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang (Fitriani, 2011).

Menurut Fitriani, (2011) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia ke dalam 3 (tiga) domain ranah atau kawasan yakni: 1) Kognitif (*cognitive*). 2) Afektif (*affective*). 3) Psikomotor (*psychomotor*). Teori Bloom dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan

yakni: 1) Pengetahuan: a) Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). b) Proses adopsi perilaku, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh penelitian. c) Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif, pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan: tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*). 2) Sikap (*attitude*), merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus objek. Sikap merupakan kesiapan untuk beraksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek: a) Komponen pokok sikap. b) Tingkatan sikap: menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), bertanggung jawab (*responsible*). 3) Praktek atau tindakan, suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*) untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas, praktek mempunyai beberapa tingkatan: a) Persepsi (*perception*). b) Respon terpimpin (*guided response*). c) Mekanisme (*mechanism*). d) Adopsi (*adoption*).



Gambar 2.1 Proses terbentuknya sikap dan reaksi

Sumber (Fitriani, 2011 : 132)

2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku

Menurut Green dalam Notoadmodjo (2012). Perilaku di pengaruhi 3 faktor oleh tiga faktor yaitu :

a. Faktor Predisposisi

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang

berkaitan dengan kesehatan sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

b. Faktor Pemukin

Faktor yang memungkinkan individu berperilaku karena tersedianya sumber daya, keterjangkauan, rujukan dan ketrampilan

c. Faktor Penguat

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas kesehatan. Termasuk undang-undang, peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu:

a. Faktor personal (internal) perilaku manusia

Stimulus atau rangsangan dari luar tidak akan langsung menimbulkan respons dari orang yang bersangkutan. Stimulus tersebut memerlukan proses pengolahan terlebih dahulu dari orang yang menerima stimulus. Pengolahan stimulus ini terjadi dalam diri orang yang bersangkutan. Pengelolaan stimulus dalam diri orang tersebut sangat dipengaruhi oleh faktor dalam diri orang tersebut (persepsi, emosi, perasaan, pemikiran, kondisi fisik dan sebagainya). Faktor internal yang berpengaruh dalam pembentukan perilaku dikelompokkan ke dalam faktor biologis dan psikologis.

1) Faktor biologis

DNA seseorang menyimpan seluruh memori warisan biologis yang diterima dari kedua orang tuanya. Menurut hasil pengalaman empiris bahwa DNA tidak hanya membawa warisan fisiologis dari pada generasi sebelumnya, tetapi juga membawa warisan perilaku dan kegiatan manusia.

2) Faktor sosio-psikologis

Faktor psikologis ini adalah faktor internal yang sangat besar pengaruhnya terhadap terjadinya perilaku. Faktor-faktor psikologis adalah sebagai berikut:

a) Sikap

Sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak dan berpersepsi. Sikap merupakan kesiapan tatanan saraf (*neural setting*) sebelum memberikan respons konkret.

b) Kepercayaan

Kepercayaan adalah komponen kognitif dari faktor sosio-psikologis. Kepercayaan tersebut tidak ada hubungannya dengan hal-hal yang gaib, tetapi hanyalah keyakinan bahwa sesuatu itu benar atau salah. Kepercayaan dibentuk oleh pengetahuan, kebutuhan, dan kepentingan.

c) Kebiasaan

Kebiasaan adalah aspek perilaku manusia yang menetap, berlangsung secara otomatis, dan tidak direncanakan. Kebiasaan merupakan hasil pelaziman yang berlangsung dalam waktu yang lama atau sebagai reaksi khas yang diulang berkali-kali.

d) Kemauan

Kemauan sebagai dorongan tindakan yang merupakan usaha orang untuk mencapai tujuan. Kemauan merupakan hasil keinginan untuk mencapai tujuan tertentu yang begitu kuat sehingga mendorong orang untuk mengorbankan nilai-nilai yang lain.

b. Faktor situasional (eksternal) perilaku manusia

Faktor situasional adalah mencakup faktor lingkungan di mana manusia itu berada atau bertempat tinggal, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor-faktor tersebut merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi respons manusia dalam bentuk perilaku. Faktor-faktor situasional mencakup: a) Faktor ekologis, Keadaan alam, geografis, iklim, cuaca dan sebagainya mempengaruhi perilaku orang. b) Faktor desain dan arsitektur, struktur dan bentuk bangunan, pola pemukiman dapat mempengaruhi pola perilaku manusia yang tinggal di dalamnya. c) Faktor temporal, telah terbukti adanya

pengaruh waktu terhadap bioritme manusia, yang akhirnya mempengaruhi perilakunya. d) Suasana perilaku (*behavior setting*), tempat keramaian, pasar, ma;., tempat ibadah, sekolah/kampus, kerumunan massa akan membawa pola perilaku orang. e) Faktor teknologi, perkembangan teknologi terutama teknologi informasi akan berpengaruh pada pola perilaku orang. f) Faktor sosial, peranan faktor sosial yang terdiri dari struktur umur, pendidikan, status sosial, agama dan sebagainya akan berpengaruh kepada perilaku seseorang.

2.2 Konsep Status Gizi

2.2.1 Definisi Status Gizi

Status gizi adalah suatu keadaan kesehatan tubuh berkat asupan zat gizi melalui makanan dan minuman yang dihubungkan dengan kebutuhan. Status gizi biasanya baik dan cukup, namun karena pola konsumsi yang tidak seimbang maka akan timbul status gizi buruk dan status gizi lebih. Zat gizi dikatakan seimbang bila zat tenaga atau energi diperoleh dari asupan karbohidrat, protein, dan lemak. Tenaga atau energi sangat dibutuhkan anak-anak untuk pertumbuhan, perkembangan, metabolisme, dan kegiatan sehari-hari (Sutomo & Anggraini, 2010).

Menurut Sutomo & Anggraini (2010), status gizi adalah suatu keadaan kesehatan tubuh berkat asupan zat gizi melalui makanan dan minuman yang dihubungkan dengan kebutuhan. Selain itu, status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau dapat dikatakan bahwa status gizi merupakan indikator baik-buruknya penyediaan makanan sehari-hari. Status gizi yang baik diperlukan untuk mempertahankan derajat kebugaran dan kesehatan serta membantu pertumbuhan bagi anak.

2.2.2 Klasifikasi Status Gizi

Kategori status gizi diperlukan untuk mengetahui manfaat status gizi pada anak dan balita. Status gizi menurut pengukuran berat badan menurut

usia (BB/U) terbagi dalam 4 kategori, yaitu status gizi lebih, status gizi baik, status gizi kurang dan status gizi buruk (Alamsyah, 2013).

a. Gizi Baik

Gizi baik yaitu keadaan dimana asupan zat gizi sesuai penggunaan untuk aktifitas tubuh, keadaan gizi baik terjadi karena adanya keseimbangan jumlah makanan yang dimakan dan yang dibutuhkan tubuh.

b. Gizi Lebih

Gizi lebih merupakan keadaan gizi seseorang yang pemenuhan kebutuhannya melampaui batas lebih dari cukup (kelebihan) dalam waktu yang cukup lama. Hal ini dicerminkan pada kelebihan berat badan yang terdiri dari timbunan lemak, besar tulang dan otot/daging.

c. Gizi Kurang

Gizi kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir, dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Adapun kelompok yang memiliki resiko gizi kurang, yaitu bayi dan balita (anak-anak) serta ibu hamil.

d. Gizi Buruk

Gizi buruk merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi, atau nutrisinya dibawah standar rata-rata. Gizi buruk biasa terjadi pada balita ditandai oleh membusungnya perut (busung lapar), dan merupakan bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi. Status gizi buruk dibagi menjadi tiga bagian, yakni; a) Marasmus, ialah gangguan gizi karena kekurangan karbohidrat; b) Kwashiorkor, penampilan tipe kwashiorkor seperti anak yang gemuk (*suger baby*), bilamana dietnya mengandung cukup energi disamping kekurangan protein. Tampak sangat kurus dan atau edema pada kedua punggung kaki sampai seluruh tubuh; c) Marasmus-kwashiorkor, merupakan campuran dari beberapa gejala klinik kwashiorkor dan marasmus. Makanan sehari-hari tidak cukup mengandung protein dan juga energi untuk pertumbuhan yang normal.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak

Menurut Setiawan, (2014) faktor yang mempengaruhi gizi pada anak sebagai berikut :

a. Faktor eksternal.

1. Pendapatan, masalah ekonomi keluarga yang berhubungan dengan daya beli yang dimiliki oleh keluarga tersebut.
2. Pendidikan, suatu proses untuk merubah pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk menciptakan status gizi yang lebih baik.
3. Pekerjaan, sesuatu yang harus dikerjakan untuk menunjang kehidupan keluarganya supaya bisa memenuhi kebutuhan keluarga.
4. Budaya, sesuatu yang mempunyai ciri khas masing-masing yang akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan seseorang.

b. Faktor internal

1. Usia, akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua untuk memberikan nutrisi pada anak. Nursalam, 2001 dalam Setiawan, (2014).
2. Kondisi fisik, mereka yang mengalami sakit sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, memerlukan gizi yang khusus, karena status kesehatan mereka sangat buruk. Pada anak yang kesehatannya buruk, adalah sangat perlu mendapatkan gizi yang baik untuk pertumbuhan yang cepat.
3. Infeksi, dan demam sangat mempengaruhi dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.

2.2.4 Pengaruh Status Gizi terhadap Tumbuh Kembang Anak

Status gizi pada masa balita atau batita perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena kekurangan gizi pada masa ini akan menyebabkan kerusakan yang *irreversible* (tidak dapat dipulihkan). Ukuran tubuh yang pendek merupakan salah satu indikator kekurangan gizi yang

berkepanjangan pada balita. Kekurangan gizi yang lebih fatal akan berdampak pada perkembangan otak (Proverawati, 2011).

Masalah balita pendek (*stunting*) juga merupakan gambaran adanya masalah gizi kronis (jangka panjang). Prevalensi *stunting* di provinsi Jawa Timur juga masih tinggi yaitu mencapai 17,6% berstatus pendek dan 9,5% berstatus sangat pendek, dikatakan tinggi karena jumlah ini melebihi standar WHO yaitu mencapai 20% (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Selain itu, akibat kekurangan gizi dapat berdampak pada perubahan perilaku sosial, berkurangnya perhatian dan kemampuan belajar sehingga berakibat pada rendahnya hasil belajar. Penilaian lain juga menyimpulkan bahwa intervensi gizi hanya akan efektif jika dilakukan selama kehamilan dan 2-3 tahun pertama kehidupan anak (BAPPENAS, 2011).

Status gizi balita dapat diketahui dengan cara mencocokkan umur anak dengan berat badan standar sesuai pedoman. Sedangkan, parameter yang cocok digunakan untuk pengukuran status gizi balita adalah berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Kurang gizi ini akan berpengaruh pada perkembangan fisik dan mental anak (Proverawati, 2011).

2.3 Konsep Anak Usia Sekolah

2.3.1 Pengertian Anak Usia Sekolah

Anak sekolah dasar yaitu anak yang berusia 6-12 tahun, memiliki fisik lebih kuat yang mempunyai sifat individual serta aktif dan tidak bergantung dengan orang tua. Anak usia sekolah ini merupakan masa dimana terjadi perubahan yang bervariasi pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang akan mempengaruhi pembentukan karakteristik dan kepribadian anak. Periode usia sekolah ini menjadi pengalaman inti anak yang dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan teman sebaya, orang tua dan lainnya. Selain itu usia sekolah merupakan masa dimana anak memperoleh dasar dasar pengetahuan dalam menentukan keberhasilan untuk menyesuaikan diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Diyantini, et al. 2015).

2.3.2 Perkembangan Anak Sekolah

Perkembangan kognitif adalah salah satu aspek perkembangan manusia yang berkaitan dengan pengertian (pengetahuan), yaitu semua proses psikologis yang berkaitan dengan bagaimana individu mempelajari dan memikirkan lingkungannya. Perkembangan kognitif juga digunakan dalam psikolog untuk menjelaskan semua aktivitas mental yang berhubungan dengan persepsi, pikiran, ingatan, dan pengolahan informasi yang memungkinkan seseorang memperoleh pengetahuan, memecahkan masalah, dan merencanakan masa depan, atau semua proses psikologis yang berkaitan dengan individu. Selain berkaitan dengan individu juga mempelajari, memperhatikan, mengamati, membayangkan, memperkirakan, menilai dan memikirkan lingkungannya (Desmita, 2015).

Mengacu pada tahap perkembangan kognitif dari Piaget, maka anak pada masa kanak-kanak akhir berada pada tahap operasional konkret yang berlangsung kira-kira usia 7-11 tahun (tahap operasional konkret. Pada tahapan ini, pemikiran logis menggantikan pemikiran intuitif. Anak sudah mampu berpikir rasional dan melakukan aktivitas logis tertentu, walaupun masih terbatas pada objek konkret dan dalam situasi konkret. Anak telah mampu memperlihatkan keterampilan konversi, klasifikasi, penjumlahan, pengurangan, dan beberapa kemampuan lain yang sangat dibutuhkan anak dalam mempelajari pengetahuan dasar sekolah. Cara berpikirnya sudah kurang egosentris yang ditandai dengan desentrasi yang besar, yaitu sudah mampu memperhatikan lebih dari satu dimensi dan juga menghubungkan satu dengan yang lainnya (Desmita, 2015). Pada tahap operasional konkret, anak-anak dapat memahami :

1. Konservasi, yaitu kemampuan anak untuk memahami bahwa suatu zat/objek/benda tetap memiliki substansi yang sama walaupun mengalami perubahan dalam penampilan. Ada beberapa macam konservasi seperti konservasi jumlah, panjang, berat, dan volume.

2. Klasifikasi, yaitu kemampuan anak untuk mengelompokkan /mengklasifikasikan benda dan memahami hubungan antarbenda tersebut.
3. *Seriaton*, yaitu kemampuan anak mengurutkan sesuai dimensi kuantitatifnya. Misalnya sesuai panjang, besar dan beratnya.
4. *Transitivity*, yaitu kemampuan anak memikirkan relasi gabungan secara logis. Jika ada relasi antara objek pertama dan kedua, dan ada relasi antara objek kedua dan ketiga, maka ada relasi antara objek pertama dan ketiga.

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Sekolah

Proses perkembangan pada anak dapat terjadi secara cepat maupun lambat tergantung dari individu atau lingkungannya. Proses tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor perkembangan anak, yaitu :

1. Faktor Herediter

Faktor herediter dapat diartikan sebagai pewarisan atau pemindahan karakteristik biologis individu dari pihak kedua orang tua ke anak atau karakteristik biologis individu yang dibawa sejak lahir yang tidak diturunkan dari pihak kedua orang tua. Kita juga dapat menyebutkan bahwa sifat-sifat atau ciri-ciri pada seseorang anak adalah keturunan (Lestari, 2011).

2. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan merupakan faktor yang memegang peranan penting dalam mempengaruhi perkembangan anak. Faktor lingkungan secara garis besar dibagi menjadi faktor prenatal dan post natal. Lingkungan post natal secara umum dapat di golongkan menjadi lingkungan biologis (ras/suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, hormon), lingkungan fisik (cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah, sanitasi, keadaan rumah, radiasi), lingkungan psikososial (stimulasi, motivasi belajar, ganjaran atau hukuman, kelompok sebaya, stress, sekolah), dan lingkungan keluarga (Candrasari, et al. 2017).

2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Anak

Selain adanya faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan pada anak, terdapat juga faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku anak diantaranya, yakni:

1. Sekolah

Sekolah merupakan salah satu lembaga yang berperan dalam pengaruh pembentukan perilaku siswa. Baik buruknya suasana sekolah sangat tergantung pada kepemimpinan kepala sekolah, komitmen guru, sarana pendidikan, dan kedisiplinan dalam sekolah. Selain dari terciptanya kedisiplinan, yakni juga dari kebiasaan belajar, dan pengendalian diri dari siswa (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta, 2010).

2. Keluarga

Keluarga adalah sebagai lingkungan pertama dan yang utama bagi perkembangan anak. Anak usia 4-5 tahun dianggap sebagai titik awal proses identifikasi diri menurut jenis kelamin, sehingga peran ibu dan ayah atau orang tua pengganti (seperti nenek, kakek, dan orang dewasa, dan lainnya) sangat besar. Apabila proses identifikasi ini tidak berjalan dengan lancar, maka dapat timbul proses identifikasi yang salah (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta, 2010).

3. Media Massa

Abad ini adalah abad informasi, yang ditandai oleh kemajuan yang pesat di bidang teknologi informasi. Selain membawa kegembiraan yang menyenangkan serta wawasan luas. Kemajuan media elektronik yang sedang melanda saat ini membuat anak atau remaja dipenuhi dengan tayangan dan berita yang kurang mendidik. Dikhawatirkan akan muncul nilai kehidupan yang tidak sesuai dengan kehidupan yang ada. Selain itu juga nilai-nilai yang diserap akan mempengaruhi perilaku dan gaya hidupnya sehari-hari (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta, 2010).

2.4 Konsep Picky Eating

2.4.1 Sejarah (Picky Eating)

Menurut (Kenny L, 2013), Diagnosa Picky Eating muncul sejak tahun 2013 di organisasi *American Psychiatric Association*. Awal mulanya sebelum diagnosa Picky Eating muncul diagnosa DSM-IV terlebih dahulu yang di gunakan dari tahun 2000 sampai 2012. banyak yang belum mengetahui bahwa Diagnosa DSM-IV muncul sejak tahun 2000. Pada diagnosa DSM-IV dijelaskan bahwa anak yang sulit makan lebih ditekankan sebagai faktor potensial dalam perkembangan gangguan makan. Ketika orang tua memberi makanan dan anak mereka menolaknya maka semua itu akan menyebabkan kegelisahan pada anak. Selain itu, DSM-IV menunjukkan bahwa anak dengan gangguan makan lebih tidak terprediksi. DSM-IV lebih kita kenal dengan istilah *Picky Eater*. Perbedaan *Picky eater* adalah karakteristik Picky Eating lebih kompleks daripada *Picky eater*. *Picky eater* adalah salah satu tanda gejala Picky Eating.

Beberapa orang percaya bahwa gangguan makan dipengaruhi oleh faktor orangtua dan lingkungan seperti yang ada dalam definisi DSM-IV. Salah satu keterbatasan diagnosis yang lebih lama adalah penekanan pada penurunan berat badan atau kegagalan untuk menambah berat badan yang diperlukan dalam penentu klinis penyakit ini . Seiring perkembangan zaman di tahun 2013 DSM IV diperbarui menjadi DSM-5 yang muncul bulan mei 2013. Di diagnosa DSM-5 ini mengevaluasi kembali dari DSM-IV tentang gangguan asupan makan secara terus menerus pada anak usia dini (Lindsay Kenney & Walsh, 2013)

2.4.2 Definisi Picky Eating

Picky Eating merupakan jenis gangguan makan yang berupa memilih makanan , mengalami keterbatasan dalam makan, ketidakmauan atau keengganan makan didepan orang lain sampai menimbulkan kesulitan untuk mendapatkan nutrisi atau kalori yang di butuhkan oleh tubuh dapat terjadi pada anak-anak, remaja dan orang dewasa (Norris L, 2016).

Menurut (Lindsay Kenney & Walsh, 2013) Picky Eating adalah gangguan asupan makan secara terus menerus yang mengarah pada konsekuensi kesehatan, seperti penurunan berat badan, pertumbuhan lambat, kekurangan kalori dan hanya tergantung pada suplemen atau sonde, ketidakteraturan dalam makan dan membatasi atau mengurangi asupan nutrisi yang disertai dengan sikosomatik.

2.4.3 Penyebab Picky Eating

Penyebab Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder yaitu: a). Penyebab Picky Eating diawali dengan kebiasaan anak yang sejak dini sering rewel dalam makan, sulit makan, makan tidak teratur, malas makan dan terbiasa makan sambil nonton tv, b). Hilangnya nafsu makan, c). Keengganan anak untuk makan setelah terjadi peristiwa buruk seperti tersedak, d). Gangguan proses makanan di mulut, e). Pengaruh psikologis pada anak yang menyebabkan kebiasaan sejak dini dibawa sampai remaja sehingga anak memiliki tubuh yang kurus (Zickgraf *et al*, 2016).

Menurut Zickgraf *et al* (2016) penyebab Picky Eating yaitu: a). Perilaku ibu dalam pemberian makan seperti memaksa makan, b). Memarahin anak saat makan juga dapat membuat anak malas makan dan akhirnya bisa mengarah ke Picky Eating, c). Faktor genetik, d). Faktor sosiologi dan budaya. Selain itu penyebab Picky Eating yang lain yaitu: a). Pilih pilih makanan dikaitkan dengan keadaan keluarga. Contohnya keluarga yang memiliki gangguan mental (stres), b). Masalah saat diberikan makan.

2.4.4 Gejala Picky Eating

Gejala Picky Eating menurut *National Eating Disorders Association*, (2013) dan Widiyanto (2017) adalah sebagai berikut : a). Membatasi atau mengurangi asupan nutrisi yang disertai dengan

sikosomatik, b). Kurangnya minat makan atau nafsu makan pada anak, dan biasanya anak rewel, c). Ketidakmauan atau keengganan makan di depan orang lain atau teman mereka sendiri, d). Selalu mengalami pilih-pilih makan yang belum berubah pada masa kanak-kananya, d). Mengalami keterbatasan dalam hal makan yang di alami anak, e). Ketakutan dalam hal makanan baru atau berfikir negatif tentang makanan baru, misalnya takut muntah, alergi, tersedak, g). Mengalami penurunan berat badan, kegagalan memiliki pertumbuhan yang di harapkan, h). Kekurangan gizi, i). Ketergantungan pada suplemen atau sonde, j). Gangguan fungsi psikososial pada anak, k). Ketidakteraturan dalam hal makan, kekurangan sumber daya yang tersedia.

2.4.5 Dampak Picky Eating

Konsekuensi kesehatan menurut *National Eating Disorders Association*, 2013 sebagai berikut: a). Adanya peningkatan resiko kegagalan untuk berkembang pada anak karena kurangnya asupan nutrisi tidak adekuat. (Tidak masuk di standar pertumbuhan anak), b). Pertumbuhan anak terhambat akibatnya penurunan berat badan, dan pengaruh ke tinggi badan pada anak, c). Penurunan kepadatan tulang pada anak, d). Penurunan perkembangan otak pada anak.

2.4.6 Faktor Resiko Picky Eating

Menurut Kenny L, 2013 faktor risiko Picky Eating yaitu: a). Gangguan kecemasan, gangguan obsesif-kompulsif, gangguan perhatian defisit, dan spektrum, b). Orang dengan riwayat kondisi gastrointestinal seperti gastroesophageal reflux mungkin mengembangkan masalah gangguan makan, tetapi diagnosis Picky Eating harus ditugaskan hanya ketika gangguan makan yang memerlukan pengobatan signifikan di luar itu diperlukan untuk masalah pencernaan. Sedangkan menurut (Green, et al., 2015) faktor resiko Picky eating yaitu: a). Genetik, b). Mengalami kesulitan

saat makan seperti sering muntah, c). Kelahiran anak dalam keluarga (sering dialami pada anak pertama), d). Variasi makanan selalu sedikit, e). Makanan yang di tawarkan bertekstur buruk.

2.4.7 Cara Menangani Anak dengan Picky Eating

Menurut (Green, et al., 2015) cara menangani anak dengan *Picky Eating* yaitu: a). Memberikan pelayanan kepada anak sesuai dengan usia mereka, b). Memberikan pengenalan makanan sesuai rencana dan persiapan anak, c). Memasukkan makanan di menu perencanaan, d). Membuat pilihan makanan sehat seperti buah, sayur, dan makanan sehat lainnya, e). Memberikan anak makanan ringan seperti snack, f). Berhati-hati dalam memberikan makanan, g). Berikan contoh positif terkait perilaku makan.

Sedangkan menurut (Lindsay, et al., 2013) cara menangani anak dengan *Picky Eating* yaitu: a). Bentuk terapi pemaparan sangat penting untuk anak yang mengalami depresi atau kecemasan yang mempengaruhi pola makan anak (*Picky Eating*), b). Terapi perilaku kognitif untuk mengatasi gangguan makan pada anak, c). Perawatan lain seperti pendekatan efektif mengobati gangguan makan pada anak.

2.4.8 Pengukuran Picky Eating

Picky Eating atau yang dikenal dengan neophobia makanan adalah suatu keadaan menghindari makanan, enggan untuk mencoba makanan baru dan makanan asing. Neophobia makanan merupakan perilaku yang negatif. Salah satu alat untuk mengukur neophobia makanan atau *Picky Eating* adalah CFNS (*Child Food Neophobia Scale*). Kuisioner CFNS (*Child Food Neophobia Scale*) merupakan metode umum untuk menilai masalah makan pada komunitas dan layanan permasalahan terkait dengan neophobia makanan pada anak. Tingkat reliabilitas dan validitas CFNS (*Child Food Neophobia Scale*) dapat digunakan secara ekstensif dalam mengukur

karakteristik Picky Eating. CFNS (*Child Food Neophobia Scale*) terdiri dari 10 item dengan 5 pertanyaan neophilic (positif) dan 5 pertanyaan neophobic (negatif) tentang jenis makanan yang dikonsumsi atau situasi yang berkaitan dalam mengonsumsi makanan. Penilaian Kuisioner CFNS terdiri dari 3 kategori. Pertama dikatakan Neophobia Rendah bila skor nilai CFNS (*Child Food Neophobia Scale*) berjumlah ≤ 17 , kedua dikatakan Neophobia Sedang bila skor nilai CFNS (*Child Food Neophobia Scale*) berjumlah 18-24 dan yang ketiga dikatakan Neophobia Tinggi ketika skor berjumlah ≥ 25 .

